

به نام خداوند جان و خرد

## بارداری پست ترم

مدرس: رنجکش

عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی

# اهداف

- ▶ زایمان دیررس را تعریف کنند.
- ▶ پاتوفیزیولوژی زایمان دیررس را شرح دهند.
- ▶ علل و عوامل خطر زایمان دیررس را بیان کنند.
- ▶ سندرم پست مچوریتی را شرح دهد.
- ▶ اداره زایمان های گذشته از موعد را توضیح دهند.

# بارداری پست ترم

- ▶ ادامه بارداری پس از هفته ۴۲ کامل یا ۲۹۴ روز را بارداری گذشته از موعد می گویند.
- ▶ شیوع : ۱۹-۴ درصد کل بارداری هارا شامل می شود.
- ▶ شیوع در فردی که یکبار سابقه بارداری پست ترم داشته ۲ تا ۳ برابر بیشتر است.
- ▶ تخمین سن بارداری
  - تعیین دقیق سن حاملگی
  - LMP
  - سونو زیر ۲۵ هفته (۱۶-۱۸ هفته)

# عوامل خطر

۱.  $BMI \geq 25$  قبل بارداری
۲. پاریته
۳. موقعیت اقتصادی اجتماعی
۴. سابقه بارداری پست ترم
۵. ژنتیک (ژن های مادری)
۶. عوامل جنینی جفتی (آنسفال، هیپوپلازی آدرنال و کمبود سولفاتاز جفتی وابسته به X)

# مرگ و میر پری ناتال

▶ مرگ و میر ۲-۳ برابر بیشتر از ترم

◦ فشارخون بالای بارداری

◦ طولانی شدن زایمان همراه CPD

◦ آنوکسی غیر قابل توجیه و مالفورماسیون ها

▶ افزایش سزارین به علت دیستوشی و دیسترس جنینی

▶ افزایش بستری در NICU

▶ افزایش تشنج، فلج مغزی و مرگ و نوزاد

# پاتوفیزیولوژی

## ▶ سندرم پست مجوریته

- ۱۰٪ نوزادان ۴۱-۴۳ هفته و ۳۳٪ نوزادان ۴۴ هفته

- الیگو هیدر آمنیوس

- نوزاد لاغر، چروکیده، قد بلند، پوسته ریزی، چشم های باز و هوشیاری غیر طبیعی

## ▶ اختلال عملکرد جفت

- کاهش اکسیژناسیون جنینی و افزایش قابل ملاحظه اریتروپوئتین در خون بندناف

- روند پیر شدن جفت (آپو پتوز سلولی، انفارکتوس و کلسیفیکاسیون)

# پاتوفیزیولوژی

## ▶ دیسترس جنینی و اولیگو هیدرآمنیوس

- مشکلات جنینی قبل از تولد و دیسترس جنینی حین زایمان (فشرده شدن بندناف به علت الیگو هیدرآمنیوس)
- افت متغیر به علت فشرده شدن بندناف
- بندناف گردنی (ضربان قلب غیر اطمینان بخش، مکونیوم و شرایط نامناسب نوزاد)
- آسپیراسیون مکونیوم
- کاهش تولید ادرار جنین موجب الیگو هیدرآمنیوس می شود (کاهش جریان خون کلیه در جنین پس ترم)

# پاتوفیزیولوژی

## ▶ محدودیت رشد جنین

- مرده زایی

- میزان عوارض و مرگ و میر در جنین ست ترم با محدودیت رشد افزایش می یابد.



# عوارض

## ▶ اولیگو هید آمنیوس

- Amniotic fluid peak
  - 38wks ---- 1000ml
  - 40wks ---- 800ml
  - 42wks ---- 480ml
  - 43wks ---- 250ml
  - 44wks ---- 160ml
- After 42wks there is 33% decrease in amniotic fluid volume/wk

## ▶ ماکروزومی

## ▶ عوارض طبی و زایمانی

# Method to evaluate amniotic fluid volume

- ▶ Most popular method to evaluate amniotic fluid volume is four quadrant technique to calculate Amniotic Fluid Index (AFI).
- ▶ AFI is obtained by measuring the vertical diameter of largest pocket of amniotic fluid in 4 quadrants of uterus by USG and the sum of the result is AFI
- ▶ AFI
  - <5cm – oligohydromnios
  - 5 – 10cm – decreased amniotic fluid volume
  - 10 – 15cm – Normal
  - 16 – 20cm – Increased amniotic fluid volume
  - >25cm – Polyhydromnios

# Post-Term (Post Dates) complication

- دفع مکونیوم
- القاء زایمان
- دیستوشی شانه
- زایمان سزارین
- ماکروزومی
- سندرم آسپیراسیون مکونیوم

# Risks Mom to Babe

- ▶ Perinatal Mortality: 2–3 / 1000 deliveries at 40wks, doubles at 42 wks and is 4–6x greater at 44wks.

▶ مورتالیتی با اختلال عملکرد جفت مرتبط است

▶ خطرات مادری: عدم تناسب سرجنین با لگن مادر،  
تروماهای زایمان ، خونریزی بعد از زایمان و افزایش  
میزان سزارین

# تدابیر درمانی

- ▶ مانیتورینگ جنین با هدف شناسایی زودرس دیسترس جنینی و پیشگیری از مرگ جنین انجام می شود.
- ▶ تصمیم گیری این متمرکز است که القای زایمان بهتر است یا انتظار
- ▶ عوامل مربوط به پیش آگهی در القای موفق
  - سرویکس نامناسب
  - رسیدن سرویکس
  - جایگاه ورتکس

# Management

- ▶ Prior to deciding any line of action it is important to establish the diagnosis of post term gestation by history , examination and USG.
- ▶ Fetal Surveillance by – NST
  - AFI
  - Biophysical Profile
  - Doppler ( Facilities available)

# تدابیر درمانی

- ▶ القا در مقابل آزمون های جنینی
- ▶ شروع پایش از هفته ۴۱
- ▶ برای اقدام درمانی در هفته ۴۰-۴۲ شواهد ناکافی است.
- ▶ دستورالعمل پارکلند:
- ▶ بارداری ۴۱ هفته بدون عوارض
- ▶ بارداری ۴۱ هفته با عوارض
- ▶ بارداری ۴۲ هفته

# Bishop's Score (Modified)

Parameters	Score			
Cervix	0	1	2	3
Dilatation (Cm)	Closed	1-2	3-4	5+
Effacement(%) Or Cervical Length (Cm)	0-30 Or >4	40-50 or 2-4	60-70 or 1-2	≥ 80 or <1
Consistency	Firm	Medium	Soft	-
Position	Posterior	Midline	Anterior	-
Head Station	- 3	- 2	- 1, 0	+1, +2



## Identification of patients that need delivery

**Ripe cervix**  
**Oligohydramnios**  
**Macrosomia**  
**Abnormal NST/BPP/CST**  
**Meconium stained liquor**

**DELIVERY**

**Unripe cx**  
**Normal fluid**  
**Normal NST/CST**  
**Normal fetal size**

**Cervical assessment, NST, AFI**  
**Weekly at 40 & 41 wks**  
**Twice wkly thereafter**

**Ripe cx**  
**Oligo**  
**Abn NST**  
**42 WKS**

**DELIVERY**



# سیاست انتظاری

- ویزیت هفتگی
  - معاینه مادر
  - اندازه گیری حجم آمنیون با سونو
  - NST, BPP ۲ بار در هفته
- کنتراندیکاسیون سیاست انتظاری
  - سزارین قبلی
  - دیسترس جنین
  - سرویکس مناسب
  - جنین درشت
  - اولیگوهایدر آمنیوس

# درمان حین زایمان

▶ مانیتورینگ مداوم جنین

▶ آمنیوتومی

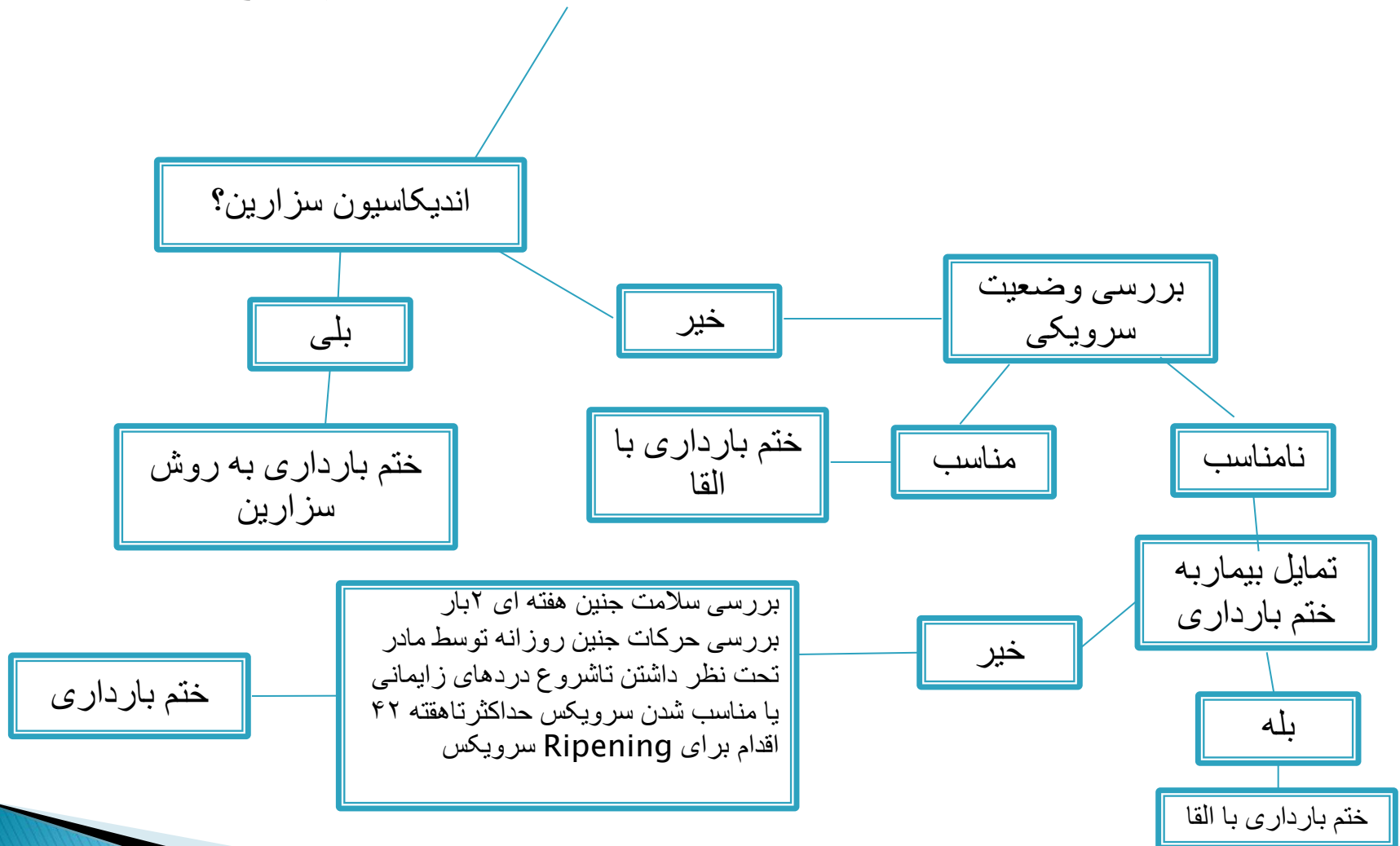
▶ تشخیص مکونیوم غلیظ (آمنیوانفوزیون، اکسی توسین، سزارین، ساکشن

حلق نوزاد بلافاصله بعد از تولد)

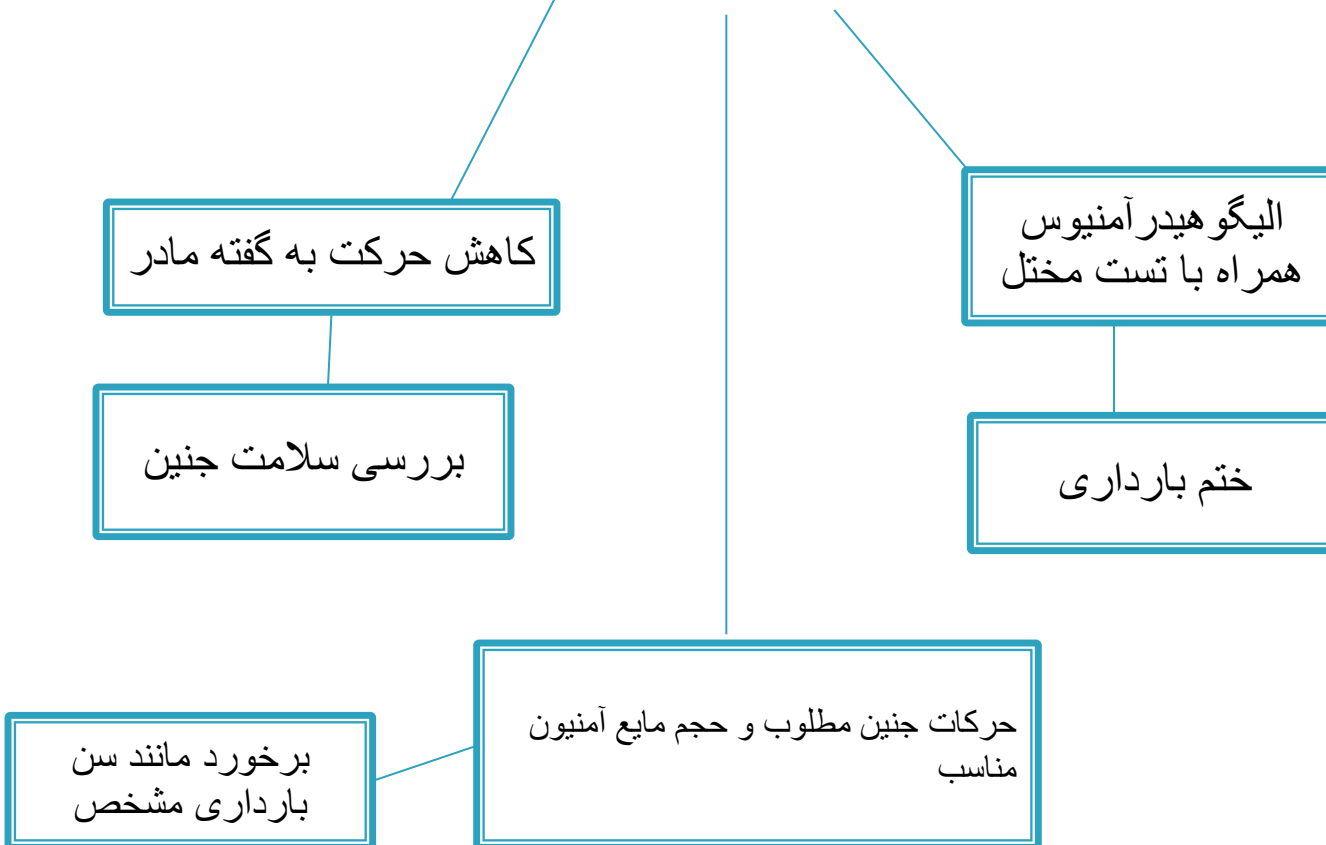
# پروتکل کشوری بارداری پست ترم

- ▶ دخالت و ارزیابی از سن ۴۱ هفته بارداری شروع شود.
- ▶ اخذ شرح حال و اطمینان از سن بارداری
- ▶ بررسی حرکات جنین
- ▶ انجام سونوگرافی
- ▶ سن بارداری مشخص، حرکات جنینی مطلوب و حجم مایع آمنیون مناسب

## ► سن بارداری مشخص، حرکات جنینی مطلوب و حجم مایع آمنیون مناسب



## ► سن بارداری نامشخص



- ▶ در صورت نامشخص بودن سن بارداری، تست های ارزیابی سلامت جنین و بررسی بلوغ ریه جنین لازم است.
- ▶ ارزیابی سلامت جنینی بعد از هفته ۴۱ بارداری، هفته ای ۲ بار با NST، اندازه گیری AF یا بیوفیزیکال یا OCT
- ▶ اقدام برای Ripening سرویکس: ۲۵ میکروگرم میزوپروستول هر ۶-۴ ساعت برای ۶ دوز به صورت واژینال
- ▶ اینداکشن با اکسی توسین ۴ ساعت بعد از آخرین دوز میزوپروستول شروع شود.
- ▶ کنتراندیکاسیون میزوپروستول: صرع کنترل نشده، آلرژی یا عدم تحمل
- ▶ اینداکشن: ۱۰ واحد اکسی توسین در ۱۰۰۰ سرم رینگر یا قندی نمکی، ۴-۸ قطره شروع و سپس هر ۱۵ دقیقه ۴ قطره اضافه کرده تا حداکثر ۶۴ dr/min
- ▶ اندیکاسیون ختم: الیگوهایدرآمنیوس، گذشتن از ۴۲ هفته، تمایل مادر بعد از ۴۱ هفته



